



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

«مدیریت پژوهشی»

عنوان طرح پژوهشی:

تعیین دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در مدیریت درد بعد از عمل جراحی در

بخشهای جراحی بیمارستان شهدا خلیج فارس بوشهر

مجری طرح: زینب قربانی مقدم

همکاران طرح:

خانم دکتر فائزه جهانپور - خانم دکتر مریم روانی پور

سال: ۱۳۹۲

تاریخ ثبت: ۱۳۹۲/۴/۲۵ شماره ثبت ۳۲۱۹

خلاصه گزارش :

درد بعد از عمل جراحی یکی از مشکلات بیمارانی است که تحت عمل جراحی قرار گرفته اند . به واسطه نقش کلیدی پرستاران در مدیریت درد، عملکرد مناسب آنها در صورتی امکان پذیر است که دانش و شناخت کافی در ارزیابی درد داشته باشند . یکی از مهم ترین موانع برای اجرای صحیح مدیریت درد کمبود دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در مدیریت درد برای این بیماران است .

هدف: هدف این پژوهش تعیین دانش، نگرش و عملکرد پرس تاران در مدیریت درد بعد از عمل جراحی در بخشهای جراحی بیمارستان شهدا خلیج فارس بوشهر در سال ۱۳۹۲ است.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی شامل ۷۷ نفر (بهیار، فوق دیپلم و لیسانس) شاغل در بخش های جراحی در سال ۱۳۹۲ بودند که بر اساس سرشماری انتخاب شدند . ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه نیمه ساختاریافته که شامل مشخصات دموگرافیک و چک لیست نحوه عملکرد و سوالات مربوط به دانش و نگرش پرستاران (برگرفته از پرسشنامه اصلی فرل و مک کافری) بود. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از آمار توصیفی و نیزآزمون های آماری تی تست و کای دو و آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون ، جهت آنالیز اطلاعات و ارتباط بین متغیرهای کیفی در سطح معنی دار ۰/۰۵ و در نرم افزار SPSS ۱۹ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد از ۷۷ نفر پرسنلی که در رابطه با مدیریت درد ارزیابی شدند ۵۱٪ از نمونه ها از دانش خیلی پایین و ۱۴/۳٪ از دانش خیلی بالا و نیز ۱۵/۶٪ از دانش متوسط برخوردار بودند . همچنین ۹۸/۷٪ از نگرش خیلی پایین و ۱/۳٪ از نگرش پایین و نیز ۲/۶٪ افراد از عملکرد خیلی پایین و ۸۱/۸٪ از عملکرد خیلی بالا و ۵/۲٪ عملکرد متوسط داشتند . همچنین بین سطح دانش، نگرش و عملکرد با متغیرهای دموگرافیکی ارتباط معنی داری دیده نشد (P>۰/۰۵) .

نتیجه گیری: این مطالعه نشان دادکه پرسنل بخش جراحی شرکت کننده در این پژوهش از میزان آگاهی و نگرش ضعیف و عملکرد خوبی در رابطه با مدیریت درد بیماران پس از عمل جراحی برخوردار بودند و نیز پرستاران به دلیل درگیر بودن در کارهای تئوری بخش و کارهای اداری به موضوع درد و اهمیت تسکین آن کمتر توجه دارند بنابر این مفهوم درد به عنوان مفهوم واقعی و اصلی پیشنهاد این طرح است.

کلید واژه ها: دانش، نگرش، پرستاران، مدیریت درد .

مقدمه :

شناخت و درمان درد ، از کهن ترین علمی است که انسان از آغاز خلقت با تلاش مداوم و خستگی ناپذیر در تحصیل و تکمیل آن کوشیده و البته دستاوردهای حیات بخش و شگفت انگیزی نیز به دنبال داشته است (۱). از زمانی که جراحی به عنوان یک روش درمانی مطرح شده همیشه درد ناشی از آن مانع و مشکل اصلی همراه آن بوده است . سالیانه بیش از صدها میلیون نفر در سراسر جهان تحت عمل جراحی قرار می گیرند و درد پس از عمل را تجربه می کنند(۲) .

درد ، یک مسئله رایج و شایع است که بیماران بستری در بخشهای جراحی با آن روبرو میشوند (۳). در واقع ، بیان شده که "درد هر تجربه ذهنی است که شخص بیان می کند که وجود دارد و در هر زمانی که او می گوید " که می تواند جنبه محافظتی ، تحریک کننده یا مفهوم گسترده داشته باشد و ما را از وجود یک صدمه آشکار یا پنهان برای بدن آگاه کند(۴).

علیرغم سابقه چند هزار ساله تشخیصی و تجربی به روش های گوناگون ، درمان درد کماکان یکی از معضلات پیچیده کلینیک های درمانی را تشکیل می دهد(۵).

با وجود تلاشهای زیاد سالیان توسط پزشکان ، آموزش دهندگان (مربیان) و سازمان های حرفه ای و با سطح فعلی دانش ، مهارت و تکنولوژی در دسترس مراقبت های سلامتی ، امروزه مدیریت و ارزیابی درد باید بطور مداوم در سطح بالا باشد با این وجود این چنین نیست و ارزیابی شیوه های درد بصورت ناقص باقی مانده است (۶ و ۷).

در یک مطالعه نشان داده شد که درد بصورت زیاد در بیماران بعد از عمل باقی مانده و گزارش شده که ۷۹٪ بیماران جراحی شده شدت بالای درد در طی ۲۴ ساعت اول بعد از جراحی را تجربه کردند (۸ و ۹).

در تحقیق چانگ^۱ و لوی^۲ نیز درد از بیشترین مشکلات پرستاری تشخیص داده شده در بخش های جراحی بوده و تقریباً ۸۵ درصد بیماران بستری در بخش های جراحی از درد شکایت داشته اند(۱۰).

درد تسکین نیافته علاوه بر افزایش عوارض و آسیب های متابولیکی باعث افزایش هزینه های مراقبتی و پذیرش مجدد بیمار می شود(۱۱).

¹ Chung
² Lui

بدلیل اینکه درد بعنوان پنجمین علائم حیاتی نقش مهمی در تشخیص و کنترل انواع بیماری ها را دارد (۱۲)

، بهمین دلیل کنترل درد ، از مهم ترین و ضروری ترین مباحث جامعه امروزی علی الخصوص جامعه پزشکی است (۱۳). در فراهم نمودن تسکین موثر درد و کیفیت آن ، پرستاران در یک شرایط ایده ال و نقش اساسی در ارزیابی و کنترل درد بیماران دارند . آنان بیشترین زمان را نسبت به سایر کارکنان مراقبت سلامتی با بی ماران می گذرانند و در ارتباط نزدیک و تنگاتنگ با بیمار هستند و دائما نیازمند تصمیم گیری در مورد سنجش و کنترل درد در بیماران هستند که شامل تصمیم درباره سطح درد و نیاز به مسکن هاست . این تصمیم گیری از طریق دانش درباره درد و کنترل آنها گسترش می یابد . مطالعاتی چند نشان داده که پرستاران نمی توانند به خوبی آن را انجام دهند و ارزیابی ناقص باعث شده که بیشتر بیماران هنوز تجربه ناکافی از تسکین درد داشته باشند که باعث رنج بردن بیماران از درد می شود که کاری غیر اخلاقی است (۱۴).

از آنجا که تسکین درد حق همه بیماران است ، درمان مناسب در صورتی امکان پذیر است که پرستاران بتوانند بیمار را به درستی ارزیابی کنند . بنابراین ضروری است که درد در مرحله ابتدائی شناسائی و تسکین یابد و در این بین مهم است که موانع تسکین موثر درد مشخص و با تدبیر مناسب رفع شود (۱۵). شناسائی موانع برای مدیریت درد در هر سیستم ، اولین گام مداخل لاتی است که باید بهبود بخشیده شود . گر چه موانع برای تسکین درد شامل :

کمبود پرسنل ، فاصله بین دستور پزشک و تجویز دارو ، قضاوت نادرست پرستاران و بیماران وجود دارد ، تعداد زیادی مطالعه نشان دادند که پرستاران کمبود دانش و نگرش منفی در حوزه های زیادی در ارتباط با مدیریت و ارزیابی درد بعد از عمل دارند . این نگرش و فقدان دانش می تواند بطور چشمگیری همراه با ارزیابی غلط درد شود . بنابراین ، داشتن دانش و نگرش مثبت و مهارت در ارزیابی و مدیریت درد بعد از عمل ، اقدامی حیاتی است (۱۶).

در یک مطالعه نشان داده شد که پرستاران نسبت به درد بیمارانشان بی اعتنا بودند که این نشاندهنده انعکاس نادرستی از نگرش و قضاوتشان نسبت به تسکین درد بود . برای مثال اگر بیمار درد را گزارش کند اما در چهره شان آنها خوب بنظر برسند پرستاران بر این باورند که بیماران هیچ دردی ندارند ، پس هیچ عکس العملی در جهت رفع یا کمک به تسکین دردشان انجام نمی دهند (۱۷) .

در مطالعه دیگری نشان داده شد که بعضی از پرستاران در اجرای تزریق داروهای مخدر بخاطر نگرش منفی شان بی اعتنا بودند که این نگرش شامل : ترس از اعتیاد ، تحمل دارویی و تضعیف سیستم تنفسی بود و ۱/۴ آنها منتظر بودند تا زمانیکه بیمار درد شدید را گزارش کند و سپس اقدام به اجرای دارویی کنند (۱۸). نگرش پرستاران در قبال مسائل مختلف از جمله توجه به درد بیماران، متأثر از عوامل مختلف از قبیل اعتقادات، ارزشها، آداب و رسوم، وضعیت اقتصادی و به طور کلی فرهنگ جامعه بوده و این عوامل ایجاد نگرشهای مختلف در جهت موافق یا مخالف با یک موضوع را مینماید و از آنجاکه عوامل مختلف نیز در تثبیت یا تغییر این نگرشها مؤثرند، لذا با آگاهی از نگرش پرستاران نسبت به درد بیماران می توان در صورت لزوم عوامل مؤثر در تغییر یا تثبیت نگرش دلخواه را فراهم ساخت و این امکان را بوجود آورد که در صورت داشتن نگرش منفی اقدام به تغییر آن در جهت مطلوب نموده و بدین وسیله گام موثری در ارائه خدمات پرستاری برداریم (۱۹). بنابراین هدف این مطالعه ، بررسی دانش ، نگرش و عملکرد پرستاران در مورد مدیریت درد بعد از عمل جراحی می باشد . امید است با استفاده از اطلاعات بدست آمده بتوان در جهت بهبود مدیریت درد در بین کارکنان درمانی گام برداشت

مواد و روش ها : در این مطالعه توصیفی - تحلیلی ۷۷ نفر (بیمار، فوق دیپلم و لیسانس) شاغل در

بخشهای جراحی در سال ۱۳۹۲ که دارای معیارهای ورودی که شامل : حداقل اشتغال در بخشهای فوق به مدت ۶ ماه و دارای مدرک تحصیلی حداقل دیپلم در زیر گروههای رشته های پرستاری بصورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه نیمه ساختار یافته بود که شامل دو قسمت بود. قسمت اول : اطلاعات دموگرافیکی پرستاران که ۶ مورد (جنس ، سن ، سطح تحصیلات ، مدت زمان اشتغال در بخش های فوق ، تجربه فردی درک درد ، تجربه آموزشی مدیریت درد) را در بر می گرفت .

و قسمت دوم که در آن میزان دانش، نگرش و عملکرد (ارزیابی و مداخله) پرستاران در رابطه با مدیریت درد بعد از عمل جراحی با استفاده از مدل KAP ارزیابی می شد. طبق این مدل دانش و نگرش پرستاران با استفاده از پرسشنامه مدیریتی درد بعد از عمل (NKAPQ) و عملکرد با استفاده از پرسشنامه مدیریت رفتاری درد (

NCBPQ) بررسی می شد. این مدل در سال ۱۹۵۰ برای اولین بار توسط براون مورد استفاده قرار گرفت و سپس

در سال ۲۰۰۸ توسط مک کافری و فرل مورد بازبینی قرار گرفت و اینک به عنوان یک ابزار استاندارد در سراسر جهان مورد استفاده قرار می گیرد (۲۰). این پرسشنامه توسط پژوهشگر از انگلیسی به فارسی برگردانده شد سپس جهت اصلاحات لازم و انطباق با نسخه اصلی در اختیار ۲ تن از اساتید زبان قرار گرفت . لازم به ذکر است که به دلیل حجم بالای سوالات زیر نظر اساتید مربوطه تعداد سوالات تقلیل یافت . سپس جهت بررسی اعتبار علمی در

اختیار چند تن از اعضاء هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر قرار گرفت . پس از دریافت نقطه نظرات و پیشنهادات و اصلاحات لازم ، جهت بررسی پایائی از روش آزمون و آزمون مجدد استفاده شد. تعداد کل سوالات ۴۰ تا بود که قالب سوالات برای سوالات دانش و نگرش بصورت صحیح و غلط و برای سوالات عملکرد بصورت بله و خیر بود همچنین دارای ۴۰ نمره که طبق جدول شماره ۱ محاسبه می شد.

همچنین هدف و روش جمع آوری اطلاعات این مطالعه برای پرستاران شاغل در این بخش ها شرح داده شد و همچنین به آنها اطلاع داده شد که شرکتشان در این مطالعه کاملاً اختیاری و هیچ اعمال فشاری در این باره برای آنها وجود ندارد . و نیز برای پاسخ دهی نیازی به قید کردن نام و نام خانوادگی نیست و از کد بجای نام استفاده شد.